INSTITUTO DE TURISMO DEL META
RADICADO DE ENTRADA
ITM_E2023_1870 - 11/08/2023 1:59:38p. m 80
REMITENTE
FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS
FOLIOS: 26
ANEXOS:

Meta Somos la ruta natural	LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS	Código: GAF-F-01-V5
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 24/07/2023

NO. CONTRATO / CONVENIO:	564 de 28/06/2023						
NOMBRE CONTRATISTA:	FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS						
NO. C.C. / NIT:	86.076.220						
PERIODO DE PAGO:	Del	1/07/2023		Al	31/07/2023		
TIPO DE PAGO:	PARCIAL	X	No.	1	FINAL		

No	DOCUMENTO (Solo se deben marcar los documentos que aplican al pago)	Tesorería	Contratación
1.	GAF-F-04 Certificado autorización de pago del supervisor. (tesorería - contratación)	X	X
2.	Comprobantes de entrada a almacén (aplica para contratos de suministros copia tesorería y original contratación)	NA	NA
3.	Factura de venta o cuenta de cobro de bienes o servicios (tesorería - contratación)	X	X
4	Copia RUT (con fecha de generación del periodo a cobrar para todos los pagos en tesorería) (contratación únicamente si actualiza RUT)	X	NA
5.	Certificación bancaria (primer pago o si hay cambio de cuenta tesorería - contratación)	X	NA
6.	GAF-F-03 Certificado Rentas de trabajo (primera cuenta tesorería)	X	NA
7.	Planilla de pago de seguridad social del periodo (planilla en la que conste el pago de los aportes). (Paz y salvo parafiscales personas jurídicas firmado por representante legal o revisor fiscal cuando aplique).	X	X
8.	Copia del documento de designación de supervisión (si hay cambio de supervisor únicamente para tesorería)	X	NA
9.	Informe del contratista (contratación)	NA	X
10.	GAF-F-05 Informe de Supervisión (contratación)	NA	X
11.	GJC-F-05 Acta de Finalización (tesorería - contratación)	NA	NA
12.	GJC-F-06 Acta de Liquidación (Nota 1) (tesorería - contratación)	NA	NA

VALOR PAGO: TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($3.286.000)

FIRMA	FIRMA
LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS	FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS
Supervisor	Contratista

Firma:	Firma:
Nombre: Alexa Carolina Quishpi G.	Nombre:
Fecha y hora: 11 AGO 2023 11:57 am	Fecha y hora: 11/08/2023 11:49
V°b° Archivo:	Quien revisa

81

Meta Somos la ruta natural	CERTIFICADO AUTORIZACION DE PAGO DEL SUPERVISOR	Código: GAF-F-04-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 08/05/2023

DATOS BASICOS			
N° y fecha del contrato	**564- 2023 28/06/2023**		
Numero proceso SECOP II	**CD-ITM-842-2023**		
Nombre contratista	**FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS**	NIT/C.C	**86.076.220**
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y DE INFORMACIÓN EN LOS ESCENARIOS DE ATRACTIVO TURISTICO DEL DEPARTAMENTO DEL META**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS**	C.C	**86.058.053**

CONDICIONES INICIALES	
Valor del contrato (letras y números)	TRECE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($13.144.000) M/CTE
Plazo de ejecución:	CUATRO (04) MESES
Fecha de inicio:	01/07/2023
Fecha de terminación:	31/10/2023

MODIFICACIONES			
Cesión:	NA	FECHA:	NA
Valor de adición:	NA	FECHA:	NA
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)	NA		
Prorrogas	NA	FECHA:	NA
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)	NA		
Suspensiones	NA	FECHA:	NA
Reinicios:	NA	FECHA:	NA
Nueva fecha de terminación del contrato:			

Periodo de Pago:	Del	01/07/2023		Al	31/07/2023			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial	X	Final		No. de Pago	1

Forma de Pago: (Transcribir del contrato)

Cuatro pagos mensuales de igual valor por la suma de tres millones doscientos ochenta y seis mil pesos ($3.286.000) M/CTE, pagaderos una vez transcurridos cada periodo previo informe de actividades, certificado del supervisor, acreditación de pagos de aportes al sistema de seguridad social integral y demás requeridos por la entidad.

Powered by CamScanner

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contrato de Suministro)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar			
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras Máximo 2 Decimales)	**TRES MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE.**		
Por cada Registro Presupuestal (R.P.) y Clasificador Presupuestal que avale el contrato, se debe especificar el Valor a afectar. Inserte filas si requiere.			
No. R.P.	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
000961	20335022000060308	2.3.2.02.02.008	$3.286.000
Valor Total Autorizado a Pagar			**$3.286.000**
Anticipo (Letras y Números)		**NA**	
Amortización del Anticipo:			
Valor (Letras y Números)		NA	
Porcentaje: NA	Observaciones:	NA	

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.286.000	01/07/2023	31/07/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$9.858.000	01/08/2023	31/10/2023	75%
Valor Total del Contrato Inicial	$13.144.000	01/07/2023	31/10/2023	100%

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
*Cuarto Pago	NA	NA	NA	NA
*Quinto Pago	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	NA	NA	NA	NA
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	NA	NA	NA	NA
Valor Total de la Adición	NA	NA	NA	NA
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**JULIO**
Número de Planilla	**69426855**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$1,314,400**
Valor pagado a SALUD	**$164,300**
Valor pagado a PENSIÓN	**$210,400**
Valor pagado a ARL	**$6.900**
Valor pagado a FSP	**NA**
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante legal	**NA**
Certificado expedido por el Revisor fiscal	**NA**
Nota: Si es persona natural se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los once (11) días del mes de agosto de 2023 .

Cordialmente,

LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS
Profesional universitario
Supervisor

Powered by CamScanner

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : c1d1e7a4f79545631f96a136a0ac03b578ec5a6b39efe540d6dd9c4848dc56bd03d8f831e8cafbcec18d4bf9b051617e

Número de Factura: FE-12
Fecha de Emisión: 11/08/2023
Fecha de Vencimiento: 12/08/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido: 564-2023
Fecha de orden de pedido: 28/06/2023

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ROJAS DUEÑAS FLAVIO DAYAN
Nombre Comercial: ROJAS DUEÑAS FLAVIO DAYAN
Nit del Emisor: 86076220
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 5511

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Puerto López
Dirección: AV 14 7 46 BRR JARDIN
Teléfono / Móvil: 3138680297
Correo: fdrd1983@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Instituto de Turismo del Meta
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 892000563
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;O-15
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CL 21 SUR AV CAMINO GANADERO KM 7 PAR. LAS MALOKAS
Teléfono / Móvil: 6830848
Correo: admin@turismometa.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1		Prestación de servicios Profesionales	NIU	1,00	$ 3.286.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.286.000,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

Powered by CamScanner

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-08-11 01:48:49
Documento generado el: 2023-08-11 01:48:48
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			3.286.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			3.286.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			3.286.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	**$**	3.286.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764050471480 Rango desde: 10 Rango hasta: 500 Vigencia: 2023-12-15

Powered by CamScanner

85

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 1 Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario 14909223397

(415)7707212469984(8020) 000001490922339 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 7 6 2 2 0	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 0 7 6 2 2 0	2 0 0 1 0 4 2 6

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	DUEÑAS	FLAVIO	DAYAN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
HOSPEDAJE EL CAPORAL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

41. Dirección principal: AV 14 7 46 BRR JARDIN

42. Correo electrónico: fdrd1983@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 6 8 0 2 9 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
5 5 1 1	2 0 1 2 0 8 0 1	8 2 9 9	2 0 1 6 0 1 0 5	6 8 1 0		1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 04 - 18 / 14 : 28: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARRADO PARRADO CARMEN TULIA
985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF 03-05-2023 01:10:56PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Meta Somos la ruta natural	CERTIFICADO RENTAS DE TRABAJO	Código: GAF-F-03-V2
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 14-07-2021

Villavicencio, 11 de agosto de 2023

Srs.
INSTITUTO DE TURISMO DEL META
Villavicencio - Meta

ASUNTO: Certificado Rentas de Trabajo

Yo, **FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **86.076.220** expedida en la ciudad de **Villavicencio**, en cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario Decreto Ley 624 de 1989 y demás reglamentarios, manifiesto expresamente de manera voluntaria y solo para fines Tributarios bajo gravedad de juramento lo siguiente:

Soy Personal Natural, residente en Colombia	X SI	NO
Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad	SI	X NO
Soy Declarante sobre el Impuesto sobre la Renta	SI	X NO

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

FIRMA _____

C.C. No. 86076220 CELULAR: 3138680297

DEPENDENCIA: Subdirección de Fomento y desarrollo Turístico.

NUMERO DE CONTRATO: 564 del 2023

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86076229	FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS	Av 14 No 7-46	6452237	fdrd1983@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		META	PUERTO LOPEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-07	2023-07	I	03/08/2023	69426855	$381.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Residente	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	86076229	ROJAS DUEÑAS FLAVIO DAYAN	57	0			N																	230301	1.314.400	210.400	0	0	0	0	EPS002	1.314.400	1x4.200	14-23	1.314.400	1	6.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	86076220	FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS	Av 14 No 7-46	6452237	fdrd1983@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 – Independiente		META	PUERTO LÓPEZ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-07	2023-07	I	03/08/2023	68426855	TOTAL A PAGAR	
					$381.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	164.300	0		0		0	0	0	0	164.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	210.400	0	0	0	0	0	0		210.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.900				6.900	0	0	6.900			69	6.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	164.300	164.300
Pensión	1	210.400	210.400
Riesgos Laborales	1	6.900	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.600	381.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Powered by CamScanner

Meta
Somos la ruta natural

89

Villavicencio Meta, 11 de agosto de 2023.

Señor
Luis Ariel Contento Rojas
Supervisor contrato No 564-2023
Subdirección Técnica
Ciudad

Asunto: Informe de actividades de contratista

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.:	564 DEL 2023
Nº Registro Presupuestal:	000971 DEL 28/06/2023
Contratista:	FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS
Supervisor o Interventor:	LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS
Objeto del contrato o convenio:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y DE INFORMACION EN LOS ESCENARIOS DE ATRACTIVO TURISTICO DEL DEPARTAMENTO DEL META.
Valor inicial:	TRECE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($13.144.000) M/CTE
Término de ejecución inicial:	CUATRO (04) MESES
Fecha inicio de contrato:	01 DE JULIO DE 2023
Fecha de terminación del contrato:	31 DE OCTUBRE DEL 2023

Powered by CamScanner

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Objetivo del informe: Informar las actividades realizadas por parte de las diferentes obligaciones pactadas en el presente contrato para el periodo **uno (1) del 01/07/2023 al 31/07/2023**. Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del 25%:

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Valor**	**Periodo de Pago**		**% Ejecución Financiera**
		Del	**Al**	
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.286.000	01/07/2023	31/07/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$9.858.000	01/08/2023	31/10/2023	75%
Valor Total del Contrato Inicial	$13.144.000	01/07/2023	31/10/2023	100%

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

OBLIGACIÓN No. 1

Brindar apoyo en la coordinación de actividades de información turística en la Torre Mirador de acuerdo con la asignación del supervisor.

- Para este periodo se brindó apoyo en la información al turista visitante a la torre mirador, dando a conocer la infraestructura que compone la estructura, el protocolo de seguridad dentro y fuera de la torre, el aforo máximo y la orientación geográfica desde la plataforma de la torre, siempre orientando al turista para que tengan una buena experiencia y puedan disfrutar con seguridad de nuestra Torre Mirador en el centro geográfico de Colombia.
- Se anexa evidencia fotográfica:

Powered by CamScanner

91

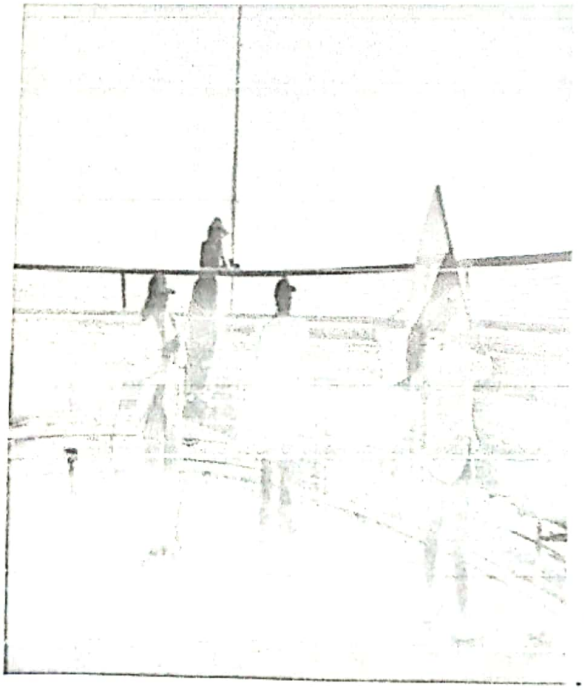




OBLIGACIÓN No. 2

Apoyar al equipo de comunicaciones del Instituto de Turismo del Meta, para la promoción turística del complejo turístico centro geográfico alto de Menegua y demás escenarios del municipio de Puerto López.

- Para este perido se prestó apoyo al equipo de comunicaciones y el equipo en la toma de fotografias y videos del atardecer llanero desde la torre mirador, tambien nos acompaño el equipo de Lucho Sierra
- Se adjunta registro fotográfico





Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN No. 3

Apoyar al equipo de SITUR en la realización de las encuestas del perfil del del visitante de acuerdo con solicitudes que se presente por parte del supervisor.

- Para este perido nos reunimos en las instalaciones de malokas con el coordinador y el apoyo a coordinador del programa SITUR, se tocaron los temas de como realizar las encuentas y su procesos
- Se adjunta registro fotografico.





OBLIGACIÓN No. 4

Brindar apoyo en las actividades programadas por el Instituto de Turismo del Meta en los diferentes escenarios de atractivo y demás escenarios del municipio de Puerto López.

- Para este periodo se prestó apoyo en la organización del cubrimiento de noticias del canal caracol, logística y demás actividades pertinentes para realizar dicho evento con el equipo de trabajo de la torre mirador.
- Se adjunta registro fotográfico

Powered by CamScanner





OBLIGACIÓN No. 5

Apoyar la gestión para incentivar la visita al complejo turístico centro geográfico Alto de Menegua, en Colegios, Instituciones, Empresas, Establecimiento de comercio y demás, para el fortalecimiento como atractivo turístico del departamento.

- Para esta obligación en este periodo se prestó apoyo en la gestión de incentivar la visita de instituciones a un grupo de empresarios que visitaron el complejo turístico de la ciudad de Cali.
- Se adjunta registro fotográfico.





Powered by CamScanner

94

OBLIGACIÓN No. 6

Brindar apoyo a la supervisión de acuerdo con la asignación por la Subdirección de fomento y desarrollo.

- Para este periodo se apoyo en la realización de una jornada de aseo general al complejo turístico centro geográfico alto de Menegua con el todo el equipo de trabajo de la torre mirador y complejo turístico.
- Se anexa registro fotográfico.





OBLIGACIÓN No. 7

Participar en las actividades programadas para dar cumplimiento a los lineamientos y directrices de los sistemas de gestión de calidad, del Instituto de Turismo del Meta y demás normativas legales aplicable a los sistemas de gestión estatal.

- Para este periodo se realizó la gestión documental en las instalaciones de las oficinas del instituto.
- Se anexa registro fotográfico.



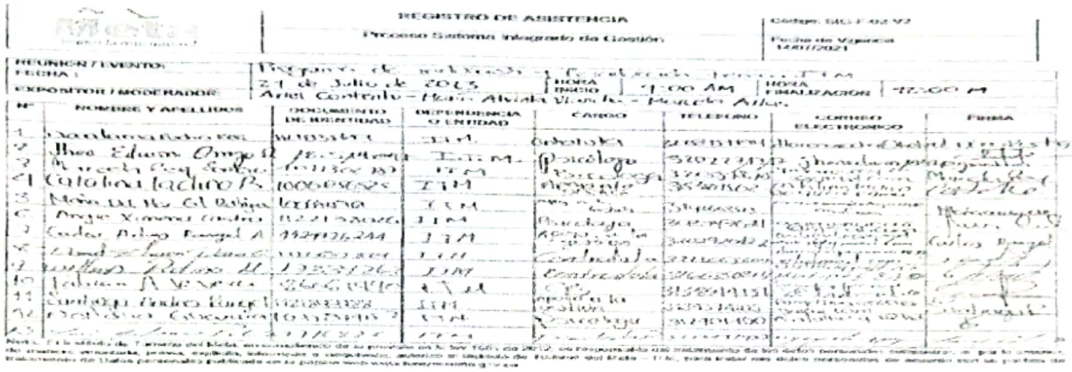


Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN No. 8

Brindar apoyo en las actividades que desarrolle la Dirección y Subdirección de fomento y desarrollo turístico del Instituto de Turismo del Meta.

- Para este periodo se participó en la capacitación de inducción y reinducción de temas de gestión de calidad dictada por los profesionales universitarios del Instituto de Turismo.
- Se anexan planillas de asistencia y registro fotográfico.

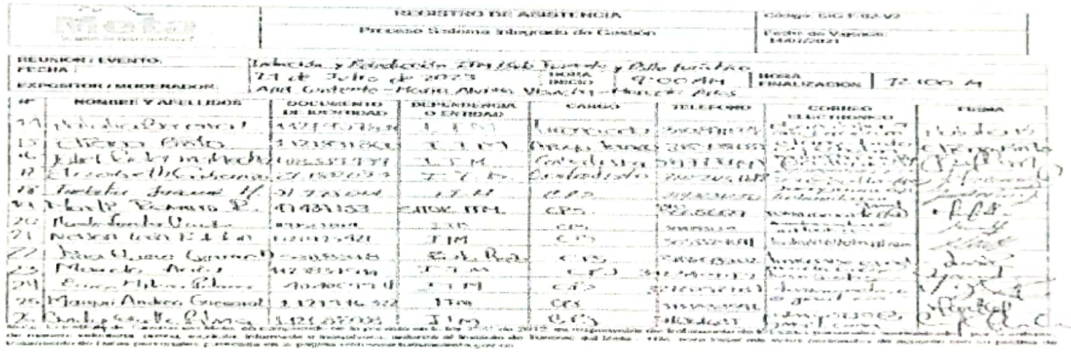


REGISTRO DE ASISTENCIA
Proceso Sistema Integrado de Gestión
Código: SIG-F-02-V2
Fecha de Vigencia: 14/07/2021

REUNION / EVENTO: Inducción y Reinducción ITM
FECHA: 27 de Julio de 2023 | HORA INICIO: 9:00 AM | HORA FINALIZACION: 12:00 M
EXPOSITOR / MODERADOR: Ariel Cortés - Hans Alvarez Varela - Marcela Arias

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Nota: En virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, es responsabilidad del Instituto de Turismo del Meta - ITM, para tratar sus datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de Datos personales publicada en la página web www.turismodelmeta.gov.co

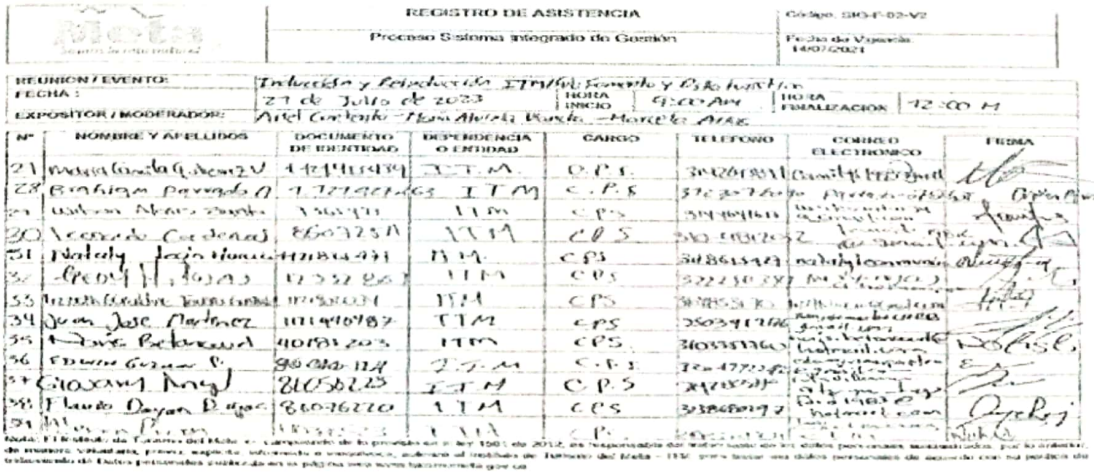


REGISTRO DE ASISTENCIA
Proceso Sistema Integrado de Gestión
Código: SIG-F-02-V2
Fecha de Vigencia: 14/07/2021

REUNION / EVENTO: Inducción y Reinducción ITM Fomento y Polo turístico
FECHA: 27 de Julio de 2023 | HORA INICIO: 9:00 AM | HORA FINALIZACION: 12:00 M
EXPOSITOR / MODERADOR: Ariel Cortés - Hans Alvarez Varela - Marcela Arias

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							

Nota: En virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, es responsabilidad del Instituto de Turismo del Meta - ITM, para tratar sus datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de Datos personales publicada en la página web www.turismodelmeta.gov.co



REGISTRO DE ASISTENCIA
Proceso Sistema Integrado de Gestión
Código: SIG-F-02-V2
Fecha de Vigencia: 14/07/2021

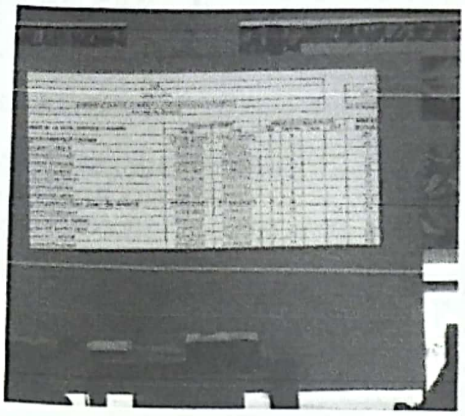
REUNION / EVENTO: Inducción y Reinducción ITM Fomento y Polo turístico
FECHA: 27 de Julio de 2023 | HORA INICIO: 9:00 AM | HORA FINALIZACION: 12:00 M
EXPOSITOR / MODERADOR: Ariel Cortés - Hans Alvarez Varela - Marcela Arias

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							

Nota: En virtud de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, es responsabilidad del Instituto de Turismo del Meta - ITM, para tratar sus datos personales de acuerdo con la política de tratamiento de Datos personales publicada en la página web www.turismodelmeta.gov.co

Powered by CamScanner

96





Cordialmente,

FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS
ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
CONTRATISTA
Contrato No. 564-2023
Fdrd1983@hotmail.com

Powered by CamScanner

Meta Somos la ruta natural	**INFORME DE SUPERVISIÓN**	Código: GAF-F-05-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 08-05-2023

Villavicencio, 11 de agosto de 2023

LUIS CARLOS LONDOÑO
DIRECTOR GENERAL
INSTITUTO DE TURISMO DEL META

OBJETIVO DEL INFORME: Evidenciar la vigilancia permanentemente a la correcta ejecución del objeto del contrato, informando al Instituto de Turismo del Meta acerca del desarrollo a través de evidencias de su calidad y cumplimiento, con base en los términos y obligaciones contractuales en atención a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normativa aplicable.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

PERIODO 01 DEL 01/07/2023 AL 31/07/2023			
DATOS BASICOS			
N° y fecha del contrato	**564 DEL 28 DE JUNIO DE 2023**		
Numero proceso secop II	**CD-ITM-842-2023**		
Nombre contratista	**FLAVIO DAYAN ROJAS DUEÑAS**	NIT/C.C	**86.076.220**
Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS Y DE INFORMACIÓN EN LOS ESCENARIOS DE ATRACTIVO TURISTICO DEL DEPARTAMENTO DEL META**		
Supervisor (agregar fila si hay cambio)	**LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS**	C.C	**86.058.053**
CONDICIONES INICIALES			
Valor del contrato (letras y números)	TRECE MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS ($13.144.000) M/CTE		
Plazo de ejecución:	CUATRO (04) MESES		
Fecha de inicio:	01/07/2023		
Fecha de terminación:	31/10/2023		
MODIFICACIONES			
Cesión:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Valor de adición:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Nuevo valor del contrato: (inicial + adición)			
Prorrogas	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Total plazo de ejecución (inicial + prorrogas)			
Suspensiones	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Reinicios:	**N/A**	FECHA:	**N/A**
Nueva fecha de terminación del contrato:	**N/A**		

Powered by CamScanner

Meta Somos la ruta natural	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 08-05-2023

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Teniendo en cuenta que mediante Estudios Previos del 28/06/2023 y en Plataforma SECOP II, se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así, en cumplimiento de las funciones establecidas en el Manual de contratación del Instituto de Turismo del Meta, adoptado mediante Resolución No. 208 del 16 de junio de 2022, me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO 01 del 01/07/2023 al 31/07/2023**. Las siguientes son las obligaciones ejecutadas por el contratista, que corresponden a un porcentaje de avance ejecutado del 25%:

Descripción de las actividades desarrolladas

OBLIGACIÓN No. 1

Brindar apoyo en la coordinación de actividades de información turística en la Torre Mirador de acuerdo con la asignación del supervisor.

- Para este periodo se brindó apoyo en la información al turista visitante a la torre mirador, dando a conocer la infraestructura que compone la estructura, el protocolo de seguridad dentro y fuera de la torre, el aforo máximo y la orientación geográfica desde la plataforma de la torre, siempre orientando al turista para que tengan una buena experiencia y puedan disfrutar con seguridad de nuestra Torre Mirador en el centro geográfico de Colombia.
- Se anexa evidencia fotográfica:





OBLIGACIÓN No. 2

Apoyar al equipo de comunicaciones del Instituto de Turismo del Meta, para la promoción turística del complejo turístico centro geográfico alto de Menegua y demás escenarios del municipio de Puerto López.

Powered by CamScanner

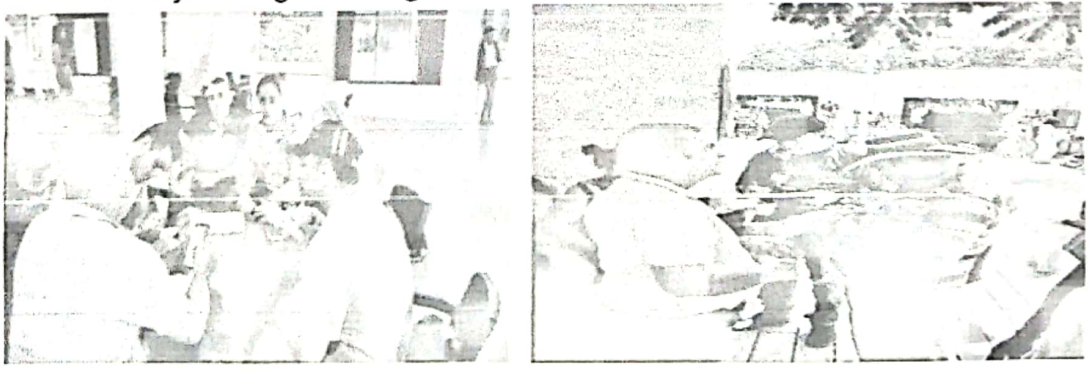
- Para este perido se prestó apoyo al equipo de comunicaciones y el equipo en la toma de fotografias y videos del atardecer llanero desde la torre mirador, tambien nos acompaño el equipo de Lucho Sierra
- Se adjunta registro fotográfico



OBLIGACIÓN No. 3

Apoyar al equipo de SITUR en la realización de las encuestas del perfil del del visitante de acuerdo con solicitudes que se presente por parte del supervisor.

- Para este perido nos reunimos en las instalaciones de malokas con el coordinador y el apoyo a coordinador del programa SITUR, se tocaron los temas de como realizar las encuentas y su procesos
- Se adjunta registro fotografico.



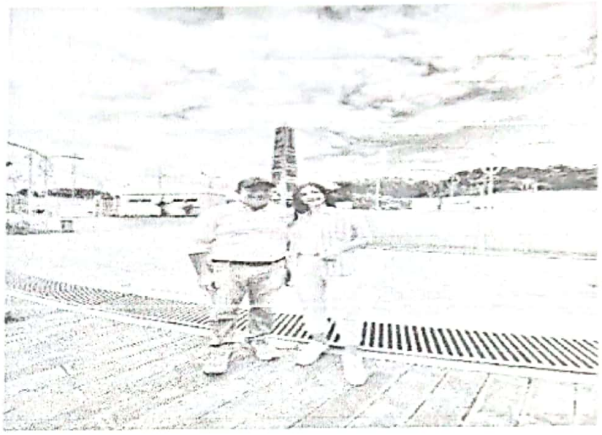
Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN No. 4

Brindar apoyo en las actividades programadas por el Instituto de Turismo del Meta en los diferentes escenarios de atractivo y demás escenarios del municipio de Puerto López.

- Para este periodo se prestó apoyo en la organización del cubrimiento de noticias del canal caracol, logística y demás actividades pertinentes para realizar dicho evento con el equipo de trabajo de la torre mirador.
- Se adjunta registro fotográfico

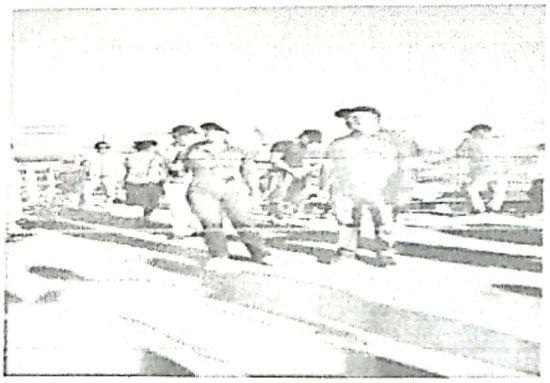




OBLIGACIÓN No. 5

Apoyar la gestión para incentivar la visita al complejo turístico centro geográfico Alto de Menegua, en Colegios, Instituciones, Empresas, Establecimiento de comercio y demás, para el fortalecimiento como atractivo turístico del departamento.

- Para esta obligación en este periodo se prestó apoyo en la gestión de incentivar la visita de instituciones a un grupo de empresarios que visitaron el complejo turístico de la ciudad de Cali.
- *Se adjunta registro fotográfico.*





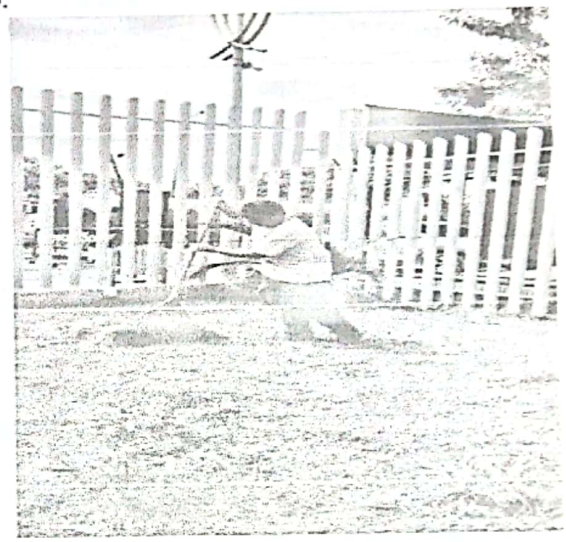
Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN No. 6

Brindar apoyo a la supervisión de acuerdo con la asignación por la Subdirección de fomento y desarrollo.

- Para este periodo se apoyó en la realización de una jornada de aseo general al complejo turístico centro geográfico alto de Menegua con el todo el equipo de trabajo de la torre mirador y complejo turístico.
- Se anexa registro fotográfico.





OBLIGACIÓN No. 7

Participar en las actividades programadas para dar cumplimiento a los lineamientos y directrices de los sistemas de gestión de calidad, del Instituto de Turismo del Meta y demás normativas legales aplicable a los sistemas de gestión estatal.

- Para este periodo se realizó la gestión documental en las instalaciones de las oficinas del instituto.
- Se anexa registro fotográfico.





Powered by CamScanner

Meta Somos la ruta natural	INFORME DE SUPERVISIÓN	Código: GAF-F-05-V3
	Proceso Gestión Administrativa y Financiera	Fecha de Vigencia: 08-05-2023

OBLIGACIÓN No. 8

Brindar apoyo en las actividades que desarrolle la Dirección y Subdirección de fomento y desarrollo turístico del Instituto de Turismo del Meta.

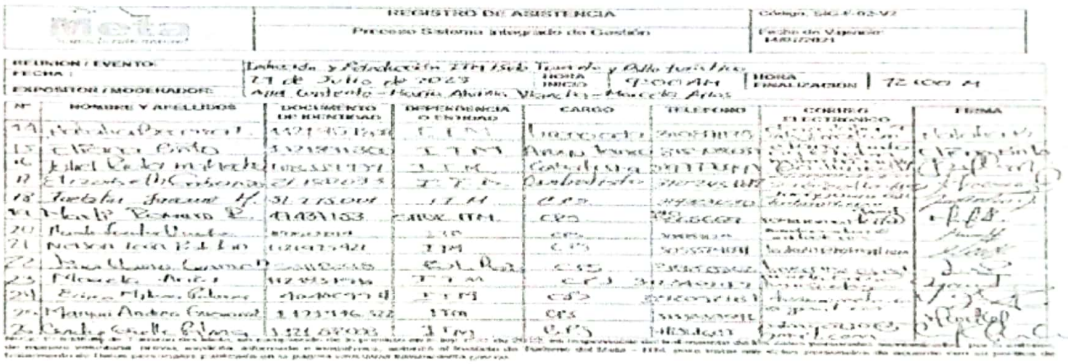
- Para este periodo se participó en la capacitación de inducción y reinducción de temas de gestión de calidad dictada por los profesionales universitarios del Instituto de Turismo.
- Se anexan planillas de asistencia y registro fotográfico.



REGISTRO DE ASISTENCIA — Proceso Sistema Integrado de Gestión — Código: SIG-F-02-V2 — Fecha de Vigencia: 14/01/2021

REUNION / EVENTO: Inducción y Reinducción ITM Medio Turístico y Polo Turístico
FECHA: 27 de Julio de 2023 — HORA INICIO: 9:00 AM — HORA FINALIZACIÓN: 12:00 M
EXPOSITOR / MODERADOR: Ariel Contreras - María Alexia Vicente - Marcela Arias

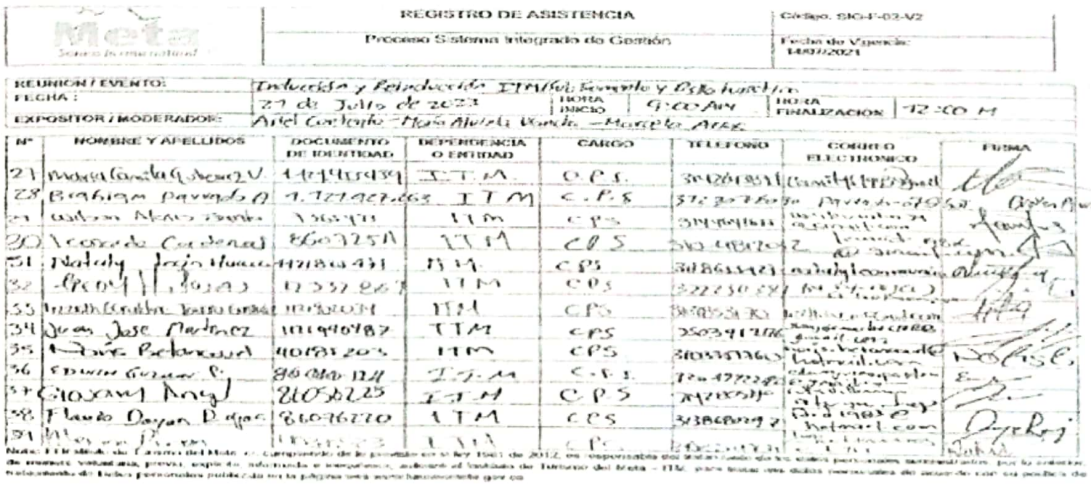
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							



REGISTRO DE ASISTENCIA — Proceso Sistema Integrado de Gestión — Código: SIG-F-02-V2 — Fecha de Vigencia: 14/01/2021

REUNION / EVENTO: Inducción y Reinducción ITM Medio Turístico y Polo Turístico
FECHA: 27 de Julio de 2023 — HORA INICIO: 9:00 AM — HORA FINALIZACIÓN: 12:00 M
EXPOSITOR / MODERADOR: Ariel Contreras - María Alexia Vicente - Marcela Arias

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							

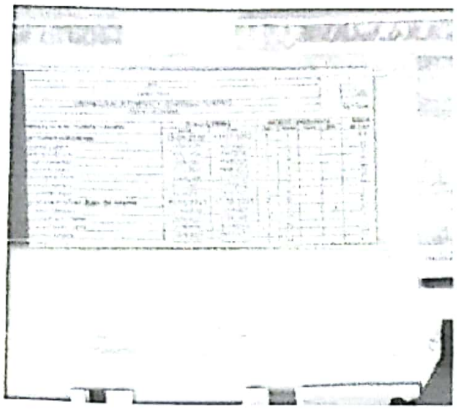


REGISTRO DE ASISTENCIA — Proceso Sistema Integrado de Gestión — Código: SIG-F-02-V2 — Fecha de Vigencia: 14/01/2021

REUNION / EVENTO: Inducción y Reinducción ITM Medio Turístico y Polo Turístico
FECHA: 27 de Julio de 2023 — HORA INICIO: 9:00 AM — HORA FINALIZACIÓN: 12:00 M
EXPOSITOR / MODERADOR: Ariel Contreras - María Alexia Vicente - Marcela Arias

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							

Powered by CamScanner





3. EVALUACION Y REEVALAUACIÓN DEL CONTRATISTA

RANGO DE CALIFICACIÓN	
EXCELENTE	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
BUENA	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
REGULAR	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
NO CUMPLE	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA	CALIFICACIÓN
CUMPLIMIENTO (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	BUENO
COMUNICACIÓN (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	BUENO
EVALUACIÓN GENERAL (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	BUENO

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Certifico con base en la normatividad vigente, que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y ARL) correspondiente al respectivo periodo así:

Powered by CamScanner

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	Datos
Periodo Cotizado	JULIO
Número de Planilla	69426855
Fecha de Pago	03/08/2023
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1,314,400
Valor pagado a SALUD	$164,300
Valor pagado a PENSIÓN	$210,400
Valor pagado a ARL	$6.900
Valor pagado a FSP	NA
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

5. CUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN GENERADA Y/O TRAMITADA POR EL CONTRATISTA

Certifico que el contratista hizo entrega de los archivos, documentos y demás información generada durante el periodo de ejecución, conforme a los procedimientos y formatos vigentes en el Sistema Integrado de Gestión, pertinentes en el desarrollo de las obligaciones contractuales, aplicando los lineamientos normativos en materia archivística y dando cumplimiento a la Política de Gestión Documental de la entidad.

6. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	Valor	Periodo de Pago		% Ejecución Financiera
		Del	Al	
Anticipo	NA	NA	NA	NA
Pago Autorizado en el Presente Informe	$3.286.000	01/07/2023	31/07/2023	25%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	$9.858.000	01/08/2023	31/10/2023	75%
Valor Total del Contrato Inicial	$13.144.000	01/07/2023	31/10/2023	100%

Powered by CamScanner

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Valor**	**Periodo (DD/MM/AAAA AL DD/MM/AAAA)**		**% Ejecución financiera**
		Del	Al	
*Cuarto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
*Quinto Pago	N/A	N/A	N/A	N/A
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo de la Adición Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Nota: El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición. Inserte o Elimine filas si requiere. (si no aplica diligenciar N/A)				

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la información anteriormente suministrada, como Supervisor, certifico que durante el **PERIODO No. 01** comprendido del **01/07/2023 al 31/07/2023**, el contratista, cumplió a satisfacción con las actividades objeto del contrato, además de todas las obligaciones pactadas y aportó el pago al sistema de seguridad social integral correspondiente.

Por lo anterior se autoriza el pago por valor de **TRES MILLONES DOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($3.286.000)**

Certifico que toda la información y documentación relacionada en el presente informe fue verificada física y digitalmente por el suscrito.

LUIS ARIEL CONTENTO ROJAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisor(a)

Powered by CamScanner